

Kvalitetsgranskning

Familjevård – hälsa, umgänge och delaktighet

Farsta, Hägersten-Liljeholmen,
Normalm-Östermalm
stadsdelsförvaltningar

stockholm.se

**Kvalitetsgranskning Familjevård – hälsa, umgänge och delaktighet
Farsta, Hägersten-Liljeholmen och Norrmalm-Östermalm
stadsdelsförvaltningar**
Dnr: 3.4.1-705/2019
Utgivare: Socialförvaltningen
Utgivningsdatum: Augusti 2020
Kontaktperson: Anna Forsström och Carolina Morales

Sammanfattning

Granskningen avser handläggning av familjehemsplacerade barns ärenden och omfattar stadsdelsförvaltningarna Farsta, Hägersten-Liljeholmen och Norrmalm-Östermalm. De sammanfattande synpunkterna redovisas nedan utifrån de kvalitetsområden som ingår i Socialstyrelsens definition av god kvalitet.

Trygghet och säkerhet

Socialtjänstinspektörerna fann inga direkta skillnader i bedömningarna vilket visar på en likställighet mellan de granskade enheterna. I dokumentationen återfanns i samtliga ärenden relevant dokumentation vad gäller uppdaterade journaler och vårdplaner. Övervägandena var i de flesta fall genomförda i rätt tid. Att genomförandeplaner saknades i närmare hälften av ärendena är en tydlig brist.

Helhetssyn och samordning

I det granskade materialet var barnets hälsa generellt svår att följa. Hälsoundersökningar återfanns sällan. I övervägandena varierade det mycket kring i vilken grad barnets hälsa var uppföljd, i endast 40 % var den fysiska och psykiska hälsan uppföljd. Placerade barn som grupp har avsevärt sämre hälsa jämfört med andra barn och utifrån detta blir slutsatsen att ett mer systematiskt arbete behöver göras för att säkerställa att nödvändiga vårdkontakter och insatser genomförs och följs upp utan dröjsmål. Inspektörernas uppfattning är att hälsokorten ger ett tydligt och heltäckande underlag, att dessa används i samtliga ärenden bör följas upp på aggregerad nivå vid samtliga enheter.

Kunskapsbaserad verksamhet

Det är ett observandum att organisationen Knas hemma starkt rekommenderar oannonserade hembesök, vilket i princip endast i undantagsfall förekommer vid de granskade verksamheterna. I många fall kan oannonserade hembesök vara svåra att genomföra med tanke på geografiska avstånd. Socialstyrelsens handbok betonar vikten av att ”kontakten mellan socialtjänsten och den som ger vården inte präglas av misstänksamhet och kontroll”¹ samtidigt som ansvaret att upptäcka eventuella missförhållanden vilar på socialtjänsten. Alternativa sätt att kommunicera med barnet utöver de regelbundna besöken skulle kunna stärka lyhördsenheten för barnets signaler, såsom sms, Skype eller e-post.

¹ Socialstyrelsen (2020) Placerade barn och unga – handbok för socialtjänsten, sid 247

Effektivitet och tillgänglighet

I det granskade materialet var barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning tydligt överrepresenterade. Med anledning av ovanstående är det viktigt att enheterna löpande prioriterar att säkra och upprätthålla npf-kompetens avseende bemötande, bedömningar och insatser. I de flesta av de granskade fallen uppmärksammades barnets stödbehov utifrån funktionsnedsättningen i handläggningen, ofta kopplat till skolsituationen eller behov av mer handledning till familjehemsföräldrarna.

I dokumentationen framkom att frågan om barnets rätt till umgänge med de biologiska föräldrarna är högt prioriterad av familjevårdshandläggarna. Mycket tid lades på att motivera och åstadkomma ett samarbete som gynnar barnet och att umgängesplaneringen skedde med barnets bästa som utgångspunkt. Barnets önskemål gällande umgänge framgick av dokumentationen och hade, där detta var möjligt, inflytande på umgängesarrangemanget.

Självbestämmande och integritet

Barnhandläggaren träffade i de flesta fall barnet 3-4 gånger per år varav de flesta även enskilt, betydligt fler möten genomfördes i mer turbulenta ärenden. I några enstaka ärenden träffade handläggaren barnet endast någon gång per år, detta skedde som regel utifrån att situationen kring barnet föreföll vara stabil.

Vid Farsta och Hägersten-Liljeholmen framgick av dokumentationen att enheterna använder en bred flora av olika metoder för att understödja barnets röst och möjlighet att kommunicera. Vid Norrmalm-Östermalm återfanns inga samtalsmetoder men förvaltningen hade i flest antal fall haft kontakt med barnet med hjälp av sms och Skype mellan de fysiska besöken.

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning	6
Granskningsmetod.....	6
Utgångspunkter	7
Granskningsresultat	12
Hälsa.....	13
Umgänge.....	14
Delaktighet	15
Intervjuer	15
Styrkor och utvecklingsområden	19
Intervju med Knas hemma	20
Analys.....	21
Trygghet och säkerhet	22
Helhetssyn och samordning.....	22
Kunskapsbaserad verksamhet.....	23
Effektivitet och tillgänglighet.....	24
Självbestämmande och integritet	25
Bilaga - tabeller.....	27

Inledning

Stockholms stads socialtjänstinspektörer har till uppgift att granska stadens verksamheter inom individ- och familjeomsorgen, med avseende på kvalitet och rättssäkerhet för den enskilde. Arbetet utgår från lagstiftning, förordningar och föreskrifter liksom stadens riktlinjer inom området. Granskningar genomförs utifrån en framtagen granskningsmodell som bygger på de kvalitetskriterier Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) tagit fram 2010. Uppdraget har ett generellt brukarperspektiv. En årsrapport avges till socialnämnden och kommunstyrelsen.

Att bevaka likställigheten över staden samt sprida goda exempel är en viktig del av granskningarna, i syfte att stödja verksamheternas utvecklings- och kvalitetsarbete. Jämställdhet och barnperspektiv ska i möjligaste mån belysas och lyftas fram.

Bakgrunden till aktuellt granskningstema är att Stockholms stads budget för 2020 anger att socialnämnden ska fortsätta utveckla stadens familjehemsvård genom bland annat kvalitetsuppföljning. Granskningens syfte är att se över hur handläggningen överensstämmer med lagstiftningens intentioner samt om olika stadsdelsförvaltningar tillämpar lagstiftningen på samma sätt.

Granskningsmetod

God kvalitet inom socialtjänsten

3 kap 3 § Socialtjänstlagen (SoL) anger att ”Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras”.

Enligt Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioners (SKR) definition är god kvalitet när tjänsterna svarar mot de mål som beslutats, samt när tjänsterna

- bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
- är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- är tillgängliga
- är trygga och säkra, och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen

Målgrupp, avgränsning och urval

I samråd med socialförvaltningens ansvarige utredare för familjevård valdes hälsa, umgänge och delaktighet ut som fokus för granskningen. Granskningen omfattar Farsta, Hägersten-Liljeholmen och Norrmalm-Östermalm stadsdelsförvaltningar. Granskningen genomfördes under perioden februari till juni och inleddes med ett möte med respektive förvaltnings ledning för verksamheten. Vid samtliga enheter togs listor fram ur verksamhetssystemet avseende familjehemsplacerade barn. Ärendena som slumpvis valdes ut var aktuella under 2018-2019 och granskningen genomfördes i de digitala akterna utifrån en upprättad granskningsmall. Granskningen är uppbyggd efter stadens riktlinjer och rutiner för familjevård.

Totalt granskades 42 familjehemsplacerade barns ärenden, 15 per stadsdelsförvaltning förutom vid Norrmalm-Östermalm där endast 12 ärenden ingår.

Som komplement till aktgranskningen genomfördes en intervju med ledning och medarbetare, med fokus på förhållningssätt och rutiner i arbetet med målgruppen. Socialtjänstinspektörerna tog även del av enheternas verksamhetsplaner, verksamhetsberättelser samt andra styr- och uppföljningsdokument. För att belysa brukarperspektivet genomfördes en intervju med organisationen Knas hemma.

Resultatet återkopplades till berörda chefer och personal vid respektive förvaltning i juni 2020. Uppföljning och spridningskonferens riktad till samtliga stadsdelsförvaltningar kommer att genomföras under hösten 2020.

Utgångspunkter

Enligt stadens sociala system var totalt 301 barn och unga, inklusive ensamkommande barn, i åldern 0 till och med 17 år familjehemsplacerade under hela året 2019. Av dessa 301 barn var 125 flickor och 176 pojkar. Barn och unga som blivit nyplacerade eller omplacerade från annan placeringsform till familjehem eller vars familjehemsplacering upphört någon gång under året ingår inte i dessa siffror. Antal nyplaceringar under 2019 var 126.²

	Nyplaceringar	Flickor	Pojkar	0-6 år	7-12 år	13-17 år
Antal	126	59	67	28	28	70

Källa: Socialtjänstrapport 2019

² Socialtjänstrapport 2019

I riktlinjerna för familjehemsvård³ framkommer;

- Senast samma dag placeringen genomförs ska det finnas en *vårdplan*. Syftet med vårdplanen är att klargöra socialnämndens mål och medel med vården, utifrån det enskilda barnets behov. Vårdplanen ska även innehålla de åtgärder och insatser som andra huvudmän har ansvaret för.
- Vårdplanen ska kompletteras med en *genomförandeplan* som beskriver hur vården ska genomföras, omsättas i praktiken. Hur, när, vem/vilka som ska se till att målen blir genomförda. Barnet är en viktig medaktör kring sin egen planering, utifrån mognad och ålder. Genomförandeplanen kan kompletteras och revideras vid uppföljningar.
- Vårdplan och genomförandeplan ligger till grund för de halvårsvisa *överbägandena* av vården. Socialnämnden ska vid vård enligt 4 kap. 1 § SoL och vid vård enligt 2 Lagen om Vård av Unga (LVU) minst en gång var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs (6 kap. 8 § SoL resp. 13 § LVU).
- Socialtjänsten ska enligt Socialtjänstlagen (SoL) noga följa vården vilket innebär:
 - regelbundna besök, 6 kap. 7b§ SoL och allmänna råd (SOF 2012:11)
 - 5 kap. 1 b § SoF: ”Barnet eller den unge bör besökas av en socialsekreterare minst fyra gånger per år. Yngre barn samt barn och unga som nyligen placerats i ett familjehem eller hem för vård eller boende kan behöva tätare kontakt.”
 - Enskilda samtal med barnet om det inte är olämpligt och/eller barnet inte vill det
 - Samtal med dem som tagit emot den unge i sitt hem
 - Samtal med vårdnadshavaren
 - Uppföljning av förskola/skola

Hälsa

Barn har rätt till bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård samt till rehabilitering, enligt Barnkonventionens artikel 24.

Socialtjänsten ska enligt 6 kap 7 § SoL se till att placerade barn och unga får den hälso- och sjukvård de behöver och har ansvar att

³ Riktlinjerna Familjehemsvård för barn och ungdom, beslutade av kommunfullmäktige 2014-01-27

initiera vårdinsatser och tillgodose omsorgsbehov för placerade barn.

Sedan 2017 är skyldigheten att tillgodose placerade barns behov av hälso- och sjukvård reglerad i lag (2017:209). Enligt denna lag ska regionen på initiativ av socialnämnden erbjuda en hälsoundersökning i anslutning till att vård inleds utanför det egna hemmet av barn och unga. Undersökningen ska innehålla tillräcklig information om barnets utveckling, fysiska och psykiska status samt tandstatus för att säkerställa att barnet får den hälso- och sjukvård som hen har rätt till.⁴

Parallellt med att lagen om hälsoundersökningar började gälla infördes vidare 11 kap. 3 a § SoL, enligt vilken socialtjänsten om det inte är obehövt ska underrätta regionen om att barn och unga ska erbjudas en hälsoundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds. Som en del i att socialtjänsten initierar hälsoundersökningen kan socialtjänsten kontakta tandvården för att barnet ska erbjudas en tandvårdsundersökning. Detta gäller vid alla placeringar av barn och unga enligt SoL och LVU.

Enligt 3 kap. 2 § SOSFS 2012:11 ska socialnämnden samverka med andra samhällsorgan för att placerade barn ska få sina behov av hälso- och sjukvård samt tandvård tillgodosedda. Kommuner och regioner ska ingå överenskommelser om samarbete gällande placerade barn. Vårdplanen och genomförandeplanen ska beskriva insatser som andra huvudmän ansvarar för. Samordnad Individuell plan är ett viktigt verktyg för att konkretisera hur olika insatser ska samordnas.⁵

Att placerade barn och unga har betydligt fler hälsoproblem än andra jämnåriga framgår av svensk och internationell forskning. Till exempel finns hög förekomst av psykisk ohälsa, dålig tandhälsa och låg vaccinationstäckning. Flera studier visar också att placerade barn har en högre risk för fysisk och psykisk ohälsa i vuxenlivet.⁶ Tonårsföräldraskap hos barn som vuxit upp i familjehem är betydligt vanligare än bland andra barn.⁷

Sedan 2019 har Stockholm stad fört in en rutin att barns hälsa följs upp med hjälp av *hälsokort*, som familjevården skickar till familjehemmen varje år. Hälsokorten efterfrågar bland annat

⁴ SBU (2018) Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem och på institution ska få hälso-och sjukvård och tandvård

⁵ Socialstyrelsen (2020) Placerade barn och unga – handbok för socialtjänsten

⁶ Socialstyrelsen (2020) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet m.m.

⁷ Mattson och Vinnerljung (2016) Barn i familjehem. Förslag på åtgärder som skulle göra skillnad för samhällets mest utsatta

information om vårdbehov och vårdkontakter, medicinering och vaccinationer och ska dokumenteras i övervägandena.

Umgänge

När ett barn placeras i familjehem har socialnämnden ansvar för att barnet kan behålla kontakten med sina föräldrar och närstående (6 kap. 1 § fjärde stycket SoL och 14 § LVU). Utgångspunkten vid en familjehemsplacering är att barnet har rätt till umgänge med sina föräldrar och att barnets kontakt med närstående och hemmiljö bör främjas⁸.

Barnets ursprungliga familj utgör ofta en stor och viktig del av barnets liv. Att barnet får behålla kontakten med sina närstående kan bland annat ge en kontinuitet i barnets situation och tillgång till identitet och ursprung. Det kan även göra själva placeringen mer stabil.

Att lagstiftaren framhåller vikten av kontakt mellan placerade barn och föräldrar hänger bland annat ihop med principen om att barnet ska återförenas med sina föräldrar när syftet med vården har uppnåtts. Även om en återförening med föräldrarna inte sker kan fortsatt kontakt med föräldrarna ändå vara viktigt för barnet. Umgänget är i första hand till för barnet och det är därmed barnets behov som ska vara avgörande. Att barnet är delaktigt i planeringen av hur umgänge med föräldrar och andra närstående ska se ut är viktigt för att kunna fatta beslut utifrån barnets behov.

I Socialstyrelsens kunskapsstöd för bedömning av umgänge⁹ poängteras vikten av att ha en bred definition av vad som är en ”familj” så att barnets viktiga relationer med till exempel syskon, far- och morföräldrar, mosttrar, farbröder, kusiner inte exkluderas. Kontakt med syskon lyfts som särskilt betydelsefullt, och att studier visar att många placerade barn vill ha ännu mer kontakt med sina syskon än vad de har.

Då barn är placerade med stöd av LVU finns särskilda bestämmelser om umgängesbegränsningar, till skillnad mot vid placeringar med stöd av SoL. Om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården, får socialnämnden fatta beslut hur barnets umgänge med vårdnadshavare ska utövas, bland annat genom att begränsa umgänget. Detta innebär att socialnämnden kan fatta

⁸ Socialstyrelsen (2020) Barn i familjehem – umgänge med föräldrar och andra närstående

⁹ Socialstyrelsen (2020) Barn i familjehem – umgänge med föräldrar och andra närstående

beslut om att begränsa umgänget mot vårdnadshavarens eller barnets vilja (för barn över 15 år).¹⁰

Delaktighet

Enligt artikel 12 i Barnkonventionen har barn rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Hänsyn ska tas till barnets åsikter, utifrån barnets ålder och mognad. Barn ska ha möjlighet att komma till tals och få sin inställning synliggjord vid myndighetsutövning. Enligt stadens riktlinjer ska barnet komma till tals både i utredningen av hemförhållandena, inför placering och under vistelsen i familjehemmet. Det ska dokumenteras hur, när och var samtal med barnet sker. Barnet ska ges möjlighet att i regelbundna enskilda samtal fritt få uttrycka sina tankar, känslor och frågor och barnet har rätt att välja hur kontakten ska se ut. Barnet självt ska också kunna initiera samtal med socialtjänsten och bör därför få information om hur de kan nå sin socialsekreterare genom telefon, e-post eller på annat sätt¹¹

Enligt 6 kap. 7 c § SoL ska det finnas en särskilt utsedd socialsekreterare, ofta kallad barnhandläggare, som ansvarar för kontakterna med barnet eller den unge under placeringstiden.¹² Det är viktigt att barnet känner förtroende för sin socialsekreterare och kan lita på att det som sägs i enskilda samtal inte oreflekterat förs vidare till familjehemmet eller andra. När det som barnet berättar rör vården måste dock strävan vara att i samråd med barnet återföra innehållet i samtalen till familjehemmet. Om det som barnet berättar rör allvarliga missförhållanden måste dessa åtgärdas och barnets samtycke kan inte styra om det görs eller inte, men barnet bör göras delaktigt så långt det är möjligt.¹³

Enheternas organisation och bemanning

Vid Farsta stadsdelsförvaltning består familjevården av åtta medarbetare, som leds av biträdande enhetschef. Sex handläggare hanterar både barns ärenden och familjevårdshandläggningen, varav en också ansvarar för familjehemsrekrytering och en för kontaktverksamhet. Det administrativa stödet delas med resten av barn- och ungdomsenheten. Samtliga handläggare är socionomer och det är låg personalomsättning i gruppen. Handläggarna har cirka åtta barnärenden och fem familjehemsärenden per person.

¹⁰ Socialstyrelsen (2020) Barn i familjehem – umgänge med föräldrar och andra närstående

¹¹ Riktlinjerna Familjehemsvård för barn och ungdom, beslutade av kommunfullmäktige 2014-01-27

¹² Socialstyrelsen (2020) Placerade barn och unga – handbok för socialtjänsten

¹³ Riktlinjerna Familjehemsvård för barn och ungdom, beslutade av kommunfullmäktige 2014-01-27

Vid Hägersten-Liljeholmen stadsdelsförvaltning utgörs familjevårdsteamet av cirka tio medarbetare, ett administrativt stöd och en biträdande enhetschef. Av dessa är fyra familjehemssekreterare och fyra är barnsekreterare. I teamet ingår även kontaktverksamheten. Handläggarna har ungefär 13-15 ärenden per person. Sedan en omorganisation för två år sedan har det varit instabilt personalmässigt, bland annat i form av sjukskrivning som inneburit att verksamheten gått kort. Alla handläggare är socionomer förutom en som är beteendevetare.

Norrmalm och Östermalm stadsdelsförvaltningar har en gemensam familjevård. Två handläggare ansvarar för placerade barns ärenden, stöd till familjehemmen, rekrytering, godkännande av jourhem, kontaktfamiljsverksamhet, utbetalning till umgängesstöd samt avtal. Biträdande enhetschef finns för verksamheten vid vardera förvaltningen, den dagliga arbetsledningen ligger hos Östermalm. Bägge handläggare är socionomer och personalomsättningen är låg. De två handläggarna har 7-8 barnärenden och 6-7 familjehemsärenden vardera. Handläggare uppger att det faktum att familjevården endast består av två handläggare innebär en skörhet, till exempel vid sjukdom.

Granskningsresultat

Granskningsresultaten redovisas gemensamt för de tre granskade stadsdelsförvaltningarna och i bilagan återfinns jämförande könsuppdelad statistik för de tre förvaltningarna. Tabellerna redovisas i antal.

Som framgår av nedanstående tabell var majoriteten av de placerade barnen över tio år. Merparten hade varit föremål för många tidigare barnavårdsutredningar och insatser innan placering blev aktuellt. Drygt en fjärdedel av barnen hade blivit omplacerade till nuvarande familjehem efter en eller flera tidigare placeringar. Några enstaka barn var placerade inom nätverket.

Ålder	Hägersten-Liljeholmen (n=15)	Farsta (n=15)	Norrmalm-Östermalm (n=12)	Total (n=42)
1-4 år	2	0	2	4
5-9 år	3	7	0	10
10-14 år	8	5	3	16
15-17 år	2	3	7	12

Kön	Hägersten-Liljeholmen (n=15)	Farsta (n=15)	Norrholm-Östermalm (n=12)	Total (n=42)
Flicka	7	5	7	19
Pojke	8	10	5	23

I samtliga ärenden återfanns en vårdplan. Antalet genomförandeplaner skilde sig mycket åt mellan stadsdelsförvaltningarna, där Farsta hade flest genomförandeplaner, och Norrmalm/Östermalm minst. Övervägandena skedde i de flesta fall inom sex månader.

Dokumentation	Hägersten-Liljeholmen (n=15)	Farsta (n=15)	Norrholm-Östermalm (n=12)	Total (n=42)
Vårdplan	15	15	12	42
Genomförandeplan	6	14	2	22
Övervägande var 6:e månad	12	14	12	38

Hälsa

Det var generellt svårt att hitta strukturerad och heltäckande information om barnets hälsa i dokumentationen. Det varierade i vilken omfattning barnets hälsa var uppföljd i övervägandena. I runt 40 % var den fysiska och psykiska hälsan uppföljd. Tandvård följdes upp i lägst grad (17 %). I närmare hälften av ärendena hade hälsokort skickats till familjehemmet. Hälsokortets information var sällan dokumenterad i den digitala akten på annat sätt än att korten hade skickats ut och besvarats.

I LVU-ärenden framkom att barnet hade läkarundersökts i samband med ansökan om vård, dock motsvarar inte läkarundersökning vid LVU-ansökan en hälsoundersökning. Vid frivilliga placeringar återfanns sällan aktuell dokumentation om att barnets hälsa undersökts av läkare.

Familjevård – hälsa, umgänge och delaktighet

14 (27)

Hälsa	Hägersten-Liljeholmen (n=15)	Farsta (n=15)	Norrholm-Östermalm (n=12)	Total (n=42)
Hälsokort utskickat	6	5	8	19
Fysisk hälsa uppföljt i senaste övervägandet	9	3	5	17
Psykisk hälsa uppföljt i senaste övervägandet	6	5	7	18
Tandvård uppföljt i senaste övervägandet	5	2	0	7

En relativt stor andel av barnen (ca 30 %) hade en diagnosticerad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Stödbehovet utifrån funktionsnedsättningen var något som ofta uppmärksammades i ärendet och följdes i regel upp i övervägandet.

Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	Hägersten-Liljeholmen (n=15)	Farsta (n=15)	Norrholm-Östermalm (n=12)	Total (n=42)
Barnet har NPF-diagnos	3	5	5	13
Stödbehov utifrån NPF-diagnos uppföljd i senaste övervägandet	2	5	5	12

Umgänge

Av dokumentationen gick det att utläsa att handläggarna arbetade mycket för att få till stånd ett umgänge med de biologiska föräldrarna och i några fall även andra viktiga personer i barnets nätverk. En skriftlig umgängesplan återfanns oftast vid Farsta, i merparten av de andra ärendena framgick det på andra ställen i dokumentationen hur umgänge skulle ske. Barnets synpunkter och vilja framkom i större delen av ärendena och hänsyn till barnets vilja togs oftast. Vid Norrholm/Östermalm ingick två mycket små barns ärenden i granskningen, där det av denna anledning inte gick att ta in barnets vilja. Dock beskrev man då t.ex. hur barnet reagerade vid umgänge och förde resonemang kring det.

Umgänge	Hägersten-Liljeholmen (n=15)	Farsta (n=15)	Norrholm-Östermalm (n=12)	Total (n=42)
Skriftlig umgängesplan finns	9	10	6	25
Konkreta uppgifter kring umgänget finns	13	12	10	35
Barnets vilja belyses	14	15	9	38

Delaktighet

I samtliga granskade ärenden fanns en separat barnhandläggare och en annan handläggare ansvarade för stöd och handledning till familjehemmet.

Barnets synpunkter avseende vården framgick i övervägandet i samtliga ärenden, förutom i de två ärenden vid Norrmalm/Östermalm där barnen var under två år.

I majoriteten av ärendena hade barnhandläggaren besökt barnet minst fyra gånger om året och ofta träffat barnet enskilt vid dessa besök. I ungefär en fjärdedel av ärendena framgick inte om handläggaren träffat barnet enskilt. Andra kontaktsätt utöver fysiska, såsom per telefon, sms eller e-post var inte särskilt vanligt. Vid Norrmalm-Östermalm användes det i högre grad än vid de andra förvaltningarna.

Delaktighet	Hägersten-Liljeholmen (n=15)	Farsta (n=15)	Norrmalm-Östermalm (n=12)	Total (n=42)
Kontakt per telefon/sms/e-post	0	3	6	9
Barnets synpunkter framgår senaste i övervägandet	14	14	10	38

I de flesta ärenden vid Farsta och Hägersten-Liljeholmen användes olika metoder för att samtala med barn. Vid Hägersten-Liljeholmen användes även det digitala verktyget Viewpoint¹⁴ i ett flertal ärenden för att ta in barnets synpunkter.

Intervjuer

Som ett komplement till aktgranskningen genomfördes intervju med respektive ledning och medarbetare.

Farsta

Verksamhetsuppföljning och utveckling sker bland annat genom månatliga ärendegenomgångar av samtliga placerade barn och egenkontroll genom kollegial aktgranskning enligt Inspektionen för Vård och omsorgs (IVO) mall. Det pågår en satsning på enheten kring barnets delaktighet genom hela processen. Bland annat ingår en utbildning i systemiskt arbete, och olika grupper jobbat fram olika material för att stärka barnets delaktighet. Enheten har skrivit

¹⁴ Digitalt verktyg för uppföljning av barn och ungdomar i den sociala barnvården

in mål i verksamhetsplanen angående hälsa och hälsokort. Enheten har också en "hälsogrupp" som ska få med resten av enheten att ha ett ökat fokus på barnens hälsa.

Oanmälda hembesök genomförs inte, men familjehemmen brukar informeras om att det finns möjlighet att göra det.

Hälsa

Varje handläggare ansvarar för att skicka ut hälsokorten, och de brukar också påminna varandra i början av året. Att barnet har hälsoundersökts i samband med placering ska stå i remissen från utredningsgruppen. Det finns en checklista i samband med att familjevården tar över ärendet. Handläggarna följer upp hälsa, inklusive tandvård, löpande. Dokumentationen sker i journalanteckningar, ibland i övervägandet och ibland i ett uppföljningsdokument.

Samarbetet med regionerna kan se väldigt olika ut och man har kontakt med flera olika regioner. Det är olika hur lätt eller svårt det är att "komma in" till BUP. Det är också olika rutiner inom olika BUP trots att det ska vara samma. Handläggarna har också mycket kontakt med BUMM.

Umgänge

Umgänget brukar pausas en tid när barnet precis kommer till familjehemmet även om det givetvis görs individuella bedömningar, beroende på hur det går, föräldrarnas situation osv. Det är viktigt att få till en bra inskolning i början så underlättar det för ett bra umgänge framöver.

Handläggarna är aktiva i planering och beslut kring umgänge och är något som de lägger mycket tid på. Gruppen har försökt använda ett instrument från FoU Södertörn som ska vara ett stöd i att bedöma umgänge men det har uppfattas som något för krångligt. Att ha något att hålla sig till i umgängesfrågan är ändå något som efterfrågas. Handläggarna upplever att nämnden och olika domstolsinsatser ofta har fokus på föräldrars rätt till umgänge.

Delaktighet

Alla placerade barn har en egen barnhandläggare. I gruppen är de både familjehemshandläggare och barnhandläggare, men i olika ärenden. Gruppen pratar mycket med varandra inför barnsamtal, för att få till barnsamtalen på bästa sätt.

Att träffa barnet fyra gånger per år ger sig ofta av sig självt, och är egentligen svårast i de ärenden som flyter på utan problem. I nuläget genomförs fler Skype-möten med ungdomar på grund av situationen med Covid -19. Barnen tackar sällan nej till enskilda samtal. I de fall barnet inte deltar vid Skolfam- och SIP-möten pratar de med barnet och lämnar feedback efter mötet.

I samband med rekrytering av familjehem brukar den rekryterande handläggaren träffa barnet, vilket har uppskattats av barnen. Det ger en bättre bild av barnet, och hen ges utrymme att uttrycka sina tankar, förväntningar och önskemål.

Handläggarna remitterar regelmässigt barn till stödgrupper för placerade barn om Stockholms stad håller i tillsammans med Bris. De barn som deltagit har varit mycket nöjda.

Hägersten-Liljeholmen

Verksamhetsuppföljning och – utveckling sker genom avvikelserapportering, barnsekreterarträffar en gång per månad, årshjul med internkontroll två gånger per år, till exempel i form av kollegialgranskningar. Vidare genom chefshandledning och administrativt stöd.

Hälsa

Hälsokort används regelbundet och barnets hälsa följs upp i de löpande kontakterna mellan övervägandena. Att barnet hälsoundersökts följs upp med stöd av en checklista då ärendet följs upp vid överlämning från utredningsgruppen. Vid många omplaceringar kan familjevården begära att en ny genomförs. Samverkan med regionen fungerar ojämnt, det kan ibland vara svårt att få BUP att ta emot och etablera en hållbar kontakt med barnet.

Umgänge

Familjevården är aktiva i hanteringen av umgänget. De beskriver att det kan bli en krock mellan utredarnas och familjevårdens resonemang; utredarna tänker ofta att umgänge ska genomföras direkt medan familjevården resonerar att barnet behöver få lugn och ro och behöver knyta an till familjehemmet.

Delaktighet

Alla barn har en egen barnhandläggare. Att verksamheten varit underbemannade under en längre period har lett till att de inte klarat att ha möte med barnet i alla ärenden minst fyra gånger per år. Detta följs upp genom avvikelserapportering till enhetschef. I många

ärenden genomförs betydligt fler besök utifrån att barnet behöver det.

För att skapa en nära relation till barnet försöker familjevården vara flexibla och erbjuda olika sätt att mötas; exempelvis genom att bowla, träffas på fik, i lekpark och så vidare. Digital kontakt sker genom Viewpoint, sms eller Skype. Verksamheten har lagt mycket tid på att utveckla barnsamtal och stärka barns röst exempelvis genom Smileys-skolor, skattningsfrågor eller ord och bildberättelser. Mer praktiskt material skulle behövas som stöd i barnsamtal. Handläggarna uttrycker också oro över att förvaltningen planerar kontorslandskap och att detta kommer försämra verksamhetens kvalitet på olika sätt, bland annat att landskapsmiljön innebär försämrade förutsättningar för förtroendefulla samtal med placerade barn.

Oanmälda hembesök genomförs inte ofta, i så fall oftast som en markering då familjehemmet till exempel varit svåra att nå. Framför allt tidsbrist är anledningen till få oanmälda hembesök.

Norrmalm-Östermalm

Verksamhetsuppföljning sker löpande vid gruppmöten, planeringsdagar, individuella handledningstider och i ILS.

Att få tag på bra familjehem beskrivs som extremt svårt och det är svårt att konkurrera med det stöd och service som privata företag erbjuder. Enheten efterfrågar att Stockholm stad centralt erbjud motsvarande funktion kring att rekrytera och förvalta familjehem.

Hälsa

Enheten beskriver att barnets hälsa följs upp genom samtal med familjehemmet och barnet vid hembesök och att hälsokorten används från och med 2020. Handläggaren ser till att inget glöms bort och att familjehemmet får hjälp att etablera de kontakter som behövs. Att barnet hälsoundersöks i samband med placering är utredarnas ansvar, det sker ofta via vårdcentral vilket inte ger samma utförliga underlag som BUMM. Det finns ingen rutin att familjevården ska säkerställa att barnet undersökts ifall utredarna missat detta.

Samverkan med regionen uppges fungera olika i olika delar av landet. Mest samverkan finns med BUP, vilket inte fungerar bra i Stockholm. Familjevårdens remisser tas inte emot utan hänvisas till första linjen, vilka inte heller nödvändigtvis tar emot. Många olika delar hamnar hos skolhälsovården, som får remittera vidare.

Umgänge

Familjevården beskriver att de är aktiva i planering och beslut kring umgänge. Förberedelse och uppföljning är centralt. Under den inledande fasen av placeringen är barnet med om ett anknytningsavbrott från jourhemmet varför anknytningen till familjehemmet prioriteras. Symboliskt umgänge sker också, till exempel genom brev. Ibland ordnas umgänge via Skype och i vissa fall sker umgänge med handläggare närvarande i förvaltningens lägenhet. Familjevården beviljar ibland stödinsatser kring umgänge, till exempel inhyrd umgänget lokal och familjepedagog för att stötta i svåra ärenden.

Delaktighet

Alla placerade barn har en egen barnhandläggare. Att barnhandläggare träffar barnet minst fyra gånger per år säkerställs genom planering och uppföljning vid gruppmötena. Det är inte alltid möjligt att åstadkomma, men handläggaren har väldigt mycket telefonkontakt i de fallen. Barnhandläggaren har en nära relation med barnet genom att erbjuda enskilda samtal, visa intresse, våga prata om de svåra sakerna och följa upp det som sagts tidigare. Enheten upplever att familjevården har väldigt bra kontakt med de allra flesta barnen. Vid vartannat hembesök ber barnhandläggaren om ett enskilt samtal med barnet. Barnhandläggaren har mycket kontakt med familjehemmet men det viktigaste är att barnet vet vem som är hans handläggare.

Styrkor och utvecklingsområden

Nedan följer en kortfattad sammanfattning av de styrkor och utvecklingsområden som framkommit vid respektive stadsdelsförvaltning. Ett mer utvecklat resonemang återfinns i den avslutande analysen.

Farsta styrkor

- Många metoder som stärker barns möjlighet till delaktighet
- Barnets synpunkter framträder tydligt i dokumentationen
- Hög andel genomförandeplaner
- Tydligt barnrättsfokus i frågan om umgänge

Farsta utvecklingsområden

- Säkerställ att hälsan följs upp systematiskt med hjälp av hälsoundersökning och hälsokort
- Stärka och upprätthålla npf-kompetens både hos myndighetsutövning och hos utförare

Hägersten-Liljeholmen styrkor

- Många metoder som stärker barns möjlighet till delaktighet
- Viewpoint
- Barnets synpunkter framträder tydligt i dokumentationen
- Tydligt barnrättsfokus i frågan om umgänge

Hägersten-Liljeholmen utvecklingsområden

- Säkerställ att hälsan följs upp systematiskt med hjälp av hälsoundersökning och hälsokort
- Stärka och upprätthålla npf-kompetens både i myndighetsutövning och hos utförare
- Säkerställ att en aktuell genomförandeplan finns i alla ärenden

Norrmalm-Östermalm styrkor

- Hälsokort användes i högst andel ärenden
- Barnets synpunkter framträder tydligt i dokumentationen
- Tydligt barnrättsfokus i frågan om umgänge
- Högst andel kontakt mellan fysiska möten med barnet

Norrmalm-Östermalm utvecklingsområden

- Säkerställ att hälsan följs upp systematiskt med hjälp av hälsoundersökning och hälsokort
- Säkerställ att en aktuell genomförandeplan finns i alla ärenden
- Förstärk med samtalsstödjande metoder
- Stärka och upprätthålla npf-kompetens både i myndighetsutövning och hos utförare

Intervju med Knas hemma

Knas hemma är en fristående nationell ungdomsorganisation för medlemmar mellan 13-30 år som är eller varit placerade.

Verksamheten arbetar bland annat med utbildning, organiserar ungdomar, håller workshops med placerade ungdomar, föreläser för familjehem och socialtjänsten samt ingår i referensgrupper.

Angående umgänge säger Knas hemma att unga kan uppleva att föräldrarätten styr mer än barnets behov. Vidare finns erfarenheter av att som placerat barn inte vara tillfrågad eller ha inflytande över umgängesplanering, samt att insatser för att stärka relationen mellan placerat barn och biologisk familj inte satts in trots behov.

Många barn upplever ruljangs gällande både placeringar och socialsekreterare vilket påverkar ens möjlighet att öppna sig om

svåra saker. Föreningen beskriver att en viktig del för att göra barnet delaktigt är att systematiskt säkerställa att barn har tillgång till fakta om sin historia genom journaler och utredningar. Föreningen har erfarenheter av att många barn har frågetecken kring sina egna placeringar.

Gällande hälsa har föreningen erfarenheter av att barn själva får söka hjälp, både avseende hälsa och tandvård. En vanlig erfarenhet är att alla barnets problem tillskrivs barnets eventuella diagnoser istället för att utreda hälsan ordentligt. Försummelse av barnets grundläggande behov leder till utsatthet längre fram, till exempel finns många unga mammor hos Knas hemma och även unga med olika självskadebeteenden. Föreningen ser en brist på helhetssyn och att socialsekreteraren inte alltid är det stöd som barnet behöver. Det behövs mer eftervård och stöd i att bli vuxen när man inte fått med sig allt man behöver i barndomen.

Som viktiga framgångsfaktorer lyfter Knas hemma att umgänge ordnas i en naturlig miljö, och att socialtjänsten är transparent och förutsägbar kring sina processer. Alla barn upplever oro i samband med överväganden var sjätte månad, syftet med övervägandet behöver kommuniceras tydligare så att barnet inte oroar sig för att flyttas. Delaktighet är viktigt, att fråga barnet istället för att feltolka barnets beteenden. Det är också viktigt att stå kvar eftersom problemen ofta kommer fram när barnet börjar slappna av i familjehemmet. Oanmälda hembesök är mycket viktiga, säger alla ungdomar i Knas hemma.

Analys

Granskningen har haft ett jämställdhetsperspektiv genom att samtliga variabler har granskats uppdelat på kön, för att på så sätt kunna hitta eventuella omotiverade skillnader mellan flickor och pojkar. Flickorna utgjorde 45 procent av de granskade ärendena och pojkarna 55 procent. Urvalet speglar nationella siffror där pojkar i högre grad är placerade för vård.¹⁵ Granskningen visade inga direkta skillnader i handläggningen av familjevårdsärenden utifrån kön.

¹⁵ Socialstyrelsen (2020) Placerade barn och unga - Handbok för socialtjänsten

Trygghet och säkerhet

Det framkom inga större skillnader gällande bedömningar eller förhållningssätt mellan stadsdelsförvaltningarna i det granskade materialet, vilket ur ett likställighetsperspektiv är positivt.

I dokumentationen återfanns i samtliga ärenden relevant dokumentation vad gäller uppdaterade journaler och vårdplaner. Övervägandena var i de flesta fall genomförda i rätt tid, att Hägersten-Liljeholmen hade en något större avvikelse får sannolikt förstås utifrån att enheten gått kort personalmässigt. Enheten rapporterar detta till enhetschef som avvikelser, för uppföljning.

Att genomförandeplaner saknades i närmare hälften av ärendena är en tydlig brist. I genomförandeplanen ska vårdens mål brytas ned i mer detaljerade uppgifter om vem som ansvarar för vad och i en tidsplan, som grund för uppföljning. I intervjuerna uppgav enheterna att detta ändå görs i praktiken men inspektörerna ser en risk för avvikelser och otydligheter då ingen skriftlig plan upprättas. Att inte använda genomförandeplaner innebär också att BBIC-licensen äventyras, då licensen bygger på att dokumentationssystemet i sin helhet ska användas. Vid Farsta fanns aktuella genomförandeplaner i alla ärenden utom ett.

Helhetssyn och samordning

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) betonar i sin utvärdering¹⁶ att forskning under flera decennier pekar på att det saknas systematik i hälsoomhändertagandet för barn i samhällsvård, att det finns en övertro på familjehemsföräldrars information och att socialtjänsten försummar sitt ansvar. SBU pekar också på att instabil vård med placeringsbyten bidrar till försämrat omhändertagande av hälsan, samt att samarbetet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård generellt brister.

I det granskade materialet var barnets hälsa generellt svår att följa. Dokumentation om hälsoundersökningar återfanns sällan i ärendena. I LVU-ärenden framkom att barnet hade läkarundersökts i samband med ansökan om vård, dock motsvarar inte omfattningen i en läkarundersökning enligt 32 § LVU en hälsoundersökning¹⁷. Vid frivilliga placeringar återfanns sällan aktuell dokumentation om att barnet undersökts av läkare. Det var i de allra flesta ärenden utan hälsokort och hälsoundersökning svårt att hitta aktuella underlag

¹⁶ SBU (2018) Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem och på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård

¹⁷ Socialstyrelsen (2020) Föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet m.m.

och helhetsbedömningar kring barnets hälsa. I övervägandena varierade det mycket kring i vilken grad barnets hälsa var uppföljd, i endast 40 % var den fysiska och psykiska hälsan uppföljd. Vad gäller barnets tandhälsa följdes den upp i endast 17 % av övervägandena. Generellt saknades mer heltäckande redogörelser om barnets hälsa i övervägandena, uppgifterna var ofta mycket kortfattade jämfört med exempelvis vad som framkom om barnets utveckling i skolan.

I intervjuerna uppgav enheterna att handläggarna med hjälp av chef löpande följer upp barnets hälsa, vilket också framkom i många journaler. Men med tanke på att genomförandeplan ofta saknades fanns ingen tydlig och strukturerad översikt över när, hur och vem som ansvarade för vad. I intervjuerna framkom att det varierar kraftigt hur väl samverkan med regionen fungerar, då familjevården arbetar mot olika delar av landet. Placerade barn som grupp har avsevärt sämre hälsa jämfört med andra barn och utifrån detta blir ändå slutsatsen att ett mer systematiskt arbete behöver göras för att säkerställa att nödvändiga vårdkontakter och insatser genomförs och följs upp utan dröjsmål. Även reproduktiv hälsa bör följas upp systematiskt¹⁸, vilket sällan föreföll ha gjorts utifrån det granskade materialet.

Inspektörernas uppfattning är att hälsokorten ger ett tydligt och heltäckande underlag, att dessa används i samtliga ärenden bör följas upp på aggregerad nivå vid samtliga enheter. I det aktuella materialet hade hälsokort använts i 45 %, i högst grad vid Norrmalm-Östermalm. Dock framgick det oftast inte tydligt i dokumentationen hos alla förvaltningar hur underlaget från hälsokorten hade använts och följts upp på ett strukturerat sätt.

Kunskapsbaserad verksamhet

Det digitala verktyget Viewpoint har under 2019-2020 pilottestats av några svenska kommuner, däribland Hägersten-Liljeholmen. I pilotutvärderingen¹⁹ framkommer att det verktyget har underlättat barns delaktighet, genom att användas som underlag för fördjupade samtal med barnet. En samlad erfarenhet som lyfts är att verktyget har gett mer tid för samtal om barnets situation vid möte med barnet. Svårigheter har mest handlat om tekniken. Med utgångspunkt i detta bör Viewpoint vara intressant för alla stadsdelsförvaltningar.

¹⁸ Mattson och Vinnerljung (2016) Barn i familjehem. Förslag på åtgärder som skulle göra skillnad för samhällets mest utsatta

¹⁹<https://skr.se/download/18.67a0160b171871024bec56d2/1587726773547/Pilotkommunernas%20utvärdering%20av%20Viewpoint.pdf>

Det är ett observandum att organisationen Knas hemma starkt rekommenderar oannonserade hembesök, vilket i princip endast i undantagsfall förekommer vid de granskade verksamheterna. I många fall kan oannonserade hembesök vara svåra att genomföra med tanke på geografiska avstånd. Socialstyrelsens handbok betonar vikten av att ”kontakten mellan socialtjänsten och den som ger vården inte präglas av misstänksamhet och kontroll”²⁰ samtidigt som ansvaret att upptäcka eventuella missförhållanden vilar på socialtjänsten. Alternativa sätt att kommunicera med barnet utöver de regelbundna besöken skulle kunna stärka lyhörddheten för barnets signaler, såsom sms, Skype eller e-post. Frågan om oanmälda hembesök behöver fortsätta diskuteras inom staden.

Effektivitet och tillgänglighet

I det granskade materialet var barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning tydligt överrepresenterade, 31 % jämfört med den prevalens om 10 % som uppskattas i befolkningen.²¹ Med anledning av ovanstående är det viktigt att enheterna löpande prioriterar att säkra npf-kompetens avseende bemötande, bedömningar och insatser. Inte minst är detta viktigt för att förebygga beteendeproblem och sammanbrott i vården. I de flesta av de granskade fallen uppmärksammades barnets stödbehov utifrån funktionsnedsättningen i handläggningen, ofta kopplat till skolsituationen eller behov av mer handledning till familjehemsföräldrarna.

Socialstyrelsen lyfter ett antal skäl till varför umgänge med anhöriga är viktigt för placerade barn; bland annat att placeringen blir mer stabil och att risken för sammanbrott minskar, samt att barn kan komma att flytta hem efter att samhällsvården upphör.²² I de granskade ärendena syntes att frågan om barnets rätt till umgänge med de biologiska föräldrarna är högt prioriterad av familjevårdshandläggarna. Mycket tid lades på att motivera och åstadkomma ett samarbete som gynnar barnet. Vid samtliga intervjuer betonade enheterna återkommande att umgängesplaneringen sker med barnets bästa som utgångspunkt. Med tanke på komplexiteten i arbetet framhåller Socialstyrelsen vikten av stöd från erfarna kollegor och chefer samt såväl juridiskt som psykosocialt stöd²³. Utifrån att arbetet är så komplext och tar

²⁰ Socialstyrelsen (2020) Placerade barn och unga – handbok för socialtjänsten, sid 247

²¹ <https://www.uppdragpsykiatrhalsa.se/wp-content/uploads/2018/04/Hur-kan-beteenden-paverkas-av-NPF-Sven-Bolte.pdf>

²² Socialstyrelsen (2020) Barn i familjehem – umgänge med föräldrar och andra närstående

²³ Ibid

mycket av handläggarnas tid är det angeläget att staden fortsätter följa utvecklandet av bedömningsstöd.

Det framgick i de allra flesta ärenden konkreta uppgifter om hur umgänget skulle se ut. FoU Södertörn betonar i sin studie om umgänge vikten av att barnet får information och görs delaktigt i planeringen.²⁴ Barnets önskemål gällande umgänge framgick av dokumentationen och hade, där detta var möjligt, inflytande på umgängesarrangemanget.

Självbestämmande och integritet

IVO har i sin tillsyn sett att kommuner inte tillräckligt mycket följer upp placeringar, bland annat har det brustit kring regelbundna besök och enskilda samtal.²⁵ Inom ramen för denna granskning framgick att samtliga enheter hade väl förankrade rutiner för att träffa barnet regelbundet. Barnhandläggaren träffade i de flesta fall barnet 3-4 gånger per år, betydligt fler gånger i de mer turbulenta ärendena. I några enstaka ärenden träffade handläggaren barnet endast någon gång per år, detta skedde som regel utifrån att situationen kring barnet föreföll vara stabil. Glesa besök innebär självklart en ökad risk att eventuella missförhållanden inte uppmärksammas. I ärenden där familjevården bedömer att det utifrån barnets förhållanden och bästa är lämpligt att genomföra få möten, bör motiveringen till detta dokumenteras tydligt.

I de flesta fall erbjöds barnet enskilda samtal men i några ärenden, jämnt fördelat vid de granskade enheterna, framgick det inte av dokumentationen om barnet hade tillfrågats om enskilt samtal. Socialstyrelsen rekommenderar att frekvensen för besök och enskilda samtal följs upp inom ramen för egenkontroll, för att systematiskt utvärdera att kontakten med barnet är i enlighet med lagstiftarens intention.²⁶

Vid Farsta och Hägersten-Liljeholmen framgick av dokumentationen att enheterna använder en bred flora av olika metoder för att understödja barnets röst och möjlighet att kommunicera. Hägersten-Liljeholmen använde utöver samtalsstödande metoder även Viewpoint i nio av femton ärenden. Hos de bägge enheterna hade i totalt 23 av 30 ärenden olika metoder använts, bland annat;

²⁴ FoU Södertörn (2020) Umgänge ur barnens perspektiv: erfarenheter av kontakt med anhöriga för barn som bor i familjehem. FoU Södertörns skriftserie 175/20

²⁵ IVO (2018) Vad har IVO sett 2017?

²⁶ Socialstyrelsen (2020) Placerade barn och unga – handbok för socialtjänsten

Känslkort	Kort med skalfrågor	Theo flyttar
Barnets berättelse	Maskrosbarn-coach	Känslospel
Smileys	Ord och bild-berättelse	Tre hus-modellen
Nallekort	Det här vill jag berätta	Nätverkskarta
Tidslinje	Samtal utifrån Barnkonventionen	Livslinje

Vid Norrmalm-Östermalm uttryckte medarbetare vid intervjun att samtalsmetodik är ett utvecklingsområde, vilket bekräftades av det granskade materialet där inga metoder återfanns i barnsamtalen. Dock framgick av dokumentationen att handläggarna vid Norrmalm-Östermalm lade stor omsorg vid barnsamtalen, var flexibla i sina sätt att möta placerade barn samt i flest antal fall höll kontakten med hjälp av sms och Skype mellan de fysiska besöken.

Organisationen Knas hemma pekar på vikten av transparens, att alla barn de möter oroar sig för att övervägandena innebär att placeringen eventuellt kommer att avslutas. Exempel på denna oro framkom även i den granskade dokumentationen och bekräftar hur viktigt det är att barnet involveras och görs tryggt med planeringen så långt som möjligt.

”Emilia trivs bra hos Karin och hon vill fortsätta att bo hos henne tills hon blir vuxen. Emilia har tidigare varit rädd för att träffa ansvariga handläggare på familjevården då hon trott att de ska säga att hon måste flytta och mådde därför ofta väldigt dåligt inför besök från familjevården trots att familjehemsmamman pratar med Emilia om att hon inte ska flytta från henne. På senare tid har det gått bättre med att samtala med Emilia och Emilia har vid varje hembesök deltagit i samtal och uttryckt tankar och åsikter.”

Bilaga - tabeller

	Hägersten-Liljeholmen (n=15)			Farsta (n=15)			Norrmalm-Östermalm (n=12)		
	Total	Flicka	Pojke	Total	Flicka	Pojke	Total	Flicka	Pojke
Dokumentation									
Vårdplan finns	15	7	8	15	5	10	12	7	5
Genomförandeplan finns	6	2	4	14	5	9	2	1	1
Övervägande var 6:e månad	12	5	7	14	5	9	12	7	5
Hälsa									
Hälsokort utskickat	6	2	4	5	2	3	8	5	3
Hälsokortet dokumenterat i senaste övervägandet	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Fysisk hälsa är uppföljd i senaste övervägandet	9	5	4	3	2	1	5	3	2
Psykisk hälsa är uppföljd i senaste övervägandet	6	2	4	5	2	3	7	5	2
Tandvård är uppföljd i senaste övervägandet	5	1	4	2	1	1	0	0	0
Barnet har NPF-diagnos	3	1	2	5	0	5	5	3	2
Stödbehov utifrån NPF-diagnos uppföljd i senaste övervägandet	2	0	2	5	0	5	5	3	2
Umgänge									
Skriftlig umgängesplan finns	9	3	6	10	3	7	6	3	3
Konkreta uppgifter finns om hur umgänget ska vara	13	5	8	12	4	8	10	5	5
Barnets vilja belyses	14	7	7	15	5	10	9	6	3
Delaktighet									
Separat barnhandläggare finns	15	7	8	15	5	10	12	7	5
Kontakt per telefon/sms/e-post	0	0	0	3	1	2	6	5	1
Barnets synpunkter framgår senaste i övervägandet	14	7	7	14	4	10	10	7	3